

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
EMPRESA TRANSGUALLETURO S.A.		0391003297001	32738	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		CAÑAR	CAÑAR	GUALLETURO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		GUALLETURO	SIMON BOLIVAR	104
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN NOMBRE	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA JUNTA PARROQUIAL	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	073016322	
CORREO ELECTRÓNICO 1	transgualleturosa@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0995810649	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	CAÑAR
------------------	-------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GALLEGOS VIVAR JOSE URBANO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0300367760
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/07/13 0:00	CANTON	AZOGUES
		PARROQUIA	SAN FRANCISCO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	3 DE NOVIEMBRE	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	4 DE NOVIEMBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL ESCUELA 16 DE ABRIL
CORREO ELECTRÓNICO	crisp95@hotmail.com	TELEFONO	072248429
		CELULAR	0995810649


 3 SLP 2013

Roberto Idrogo Polo

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GALLEGOS VIVAR JOSE URBANO
Identificación 0300367760

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.